

# 栄養ケアマネジメント研修会②

1

- ・介護報酬改定について
- ・障害福祉サービス等報酬改定について
- ・栄養ケアマネジメントの基礎

静岡県栄養士会 田森稔浩

# 令和6年度社会保障制度（介護報酬）

## 改定について

# 令和6年度介護報酬改定の概要

- 人口構造や社会経済状況の変化を踏まえ、「地域包括ケアシステムの深化・推進」「自立支援・重度化防止に向けた対応」「良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり」「制度の安定性・持続可能性の確保」を基本的な視点として、介護報酬改定を実施。

## 1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

- 認知症の方や単身高齢者、医療ニーズが高い中重度の高齢者を含め、質の高いケアマネジメントや必要なサービスが切れ目なく提供されるよう、地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組を推進

- ・ 質の高い公正中立なケアマネジメント
- ・ 地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組
- ・ 医療と介護の連携の推進
  - 在宅における医療ニーズへの対応強化
  - 在宅における医療・介護の連携強化
  - 高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化
  - 高齢者施設等と医療機関の連携強化
- ・ 看取りへの対応強化
- ・ 感染症や災害への対応力向上
- ・ 高齢者虐待防止の推進
- ・ 認知症の対応力向上
- ・ 福祉用具貸与・特定福祉用具販売の見直し

## 2. 自立支援・重度化防止に向けた対応

- 高齢者の自立支援・重度化防止という制度の趣旨に沿い、多職種連携やデータの活用等を推進

- ・ リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等
- ・ 自立支援・重度化防止に係る取組の推進
- ・ LIFEを活用した質の高い介護

## 4. 制度の安定性・持続可能性の確保

- 介護保険制度の安定性・持続可能性を高め、全ての世代にとって安心できる制度を構築

- ・ 評価の適正化・重点化
- ・ 報酬の整理・簡素化

## 3. 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり

- 介護人材不足の中で、更なる介護サービスの質の向上を図るため、処遇改善や生産性向上による職場環境の改善に向けた先進的な取組を推進

- ・ 介護職員の処遇改善
- ・ 生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくり
- ・ 効率的なサービス提供の推進

## 5. その他

- ・ 「書面掲示」規制の見直し
- ・ 通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化
- ・ 基準費用額（居住費）の見直し
- ・ 地域区分

## 2. 自立支援・重度化防止に向けた対応

### ■ 高齢者の自立支援・重度化防止という制度の趣旨に沿い、多職種連携やデータの活用を推進

#### リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等

※各事項は主なもの

- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養を一体的に推進し、自立支援・重度化防止を効果的に進める観点から、**介護老人保健施設・介護医療院・介護老人福祉施設等**の関係加算について、新たな区分を設ける。また、**通所リハビリテーション**におけるリハビリテーションマネジメント加算について、新たな区分を設ける。
- 大規模型事業所であってもリハビリテーションマネジメントを実施する体制等が充実している事業所を評価する観点から、**通所リハビリテーション**の事業所規模別の基本報酬について見直しを行う。
- **居宅療養管理指導費**について、通所サービス利用者に対する管理栄養士による栄養食事指導及び歯科衛生士等による歯科衛生指導を充実させる観点から、算定対象を通院又は通所が困難な者から通院困難な者に見直す。
- **訪問介護等**において、職員による利用者の口腔の状態の確認によって、歯科専門職による適切な口腔管理の実施につなげる観点から、事業所と歯科専門職の連携の下、介護職員による口腔衛生状態及び口腔機能の評価の実施並びに利用者の同意もとの歯科医療機関及び介護支援専門員への情報提供を評価する新たな加算を設ける。
- 介護保険施設から、居宅、他の介護保険施設、医療機関等に退所する者の栄養管理に関する情報連携が切れ目無く行われるようにする観点から、**介護保険施設**の管理栄養士が、介護保険施設の入所者等の栄養管理に関する情報について、他の介護保険施設や医療機関等に文書等で提供することを評価する新たな加算を設ける。

#### 自立支援・重度化防止に係る取組の推進

- **通所介護等**における入浴介助加算について、入浴介助技術の向上や利用者の居宅における自立した入浴の取組を促進する観点から見直しを行う。
- ユニットケアの質の向上の観点から、**個室ユニット型施設**の管理者は、ユニットケア施設管理者研修を受講するよう努めなければならないこととする。
- 在宅復帰・在宅療養支援等評価指標及び要件について、**介護老人保健施設**の在宅復帰・在宅療養支援機能を更に推進する観点から、指標の取得状況等も踏まえ、見直しを行う。
- **介護老人保健施設**におけるポリファーマシー解消の取組を推進する観点から、入所前の主治医と連携して薬剤を評価・調整した場合に加え、施設において薬剤を評価・調整した場合を評価する新たな区分を設ける。その上で、入所前の主治医と連携して薬剤を評価・調整した場合を高く評価する。

#### LIFEを活用した質の高い介護

- 科学的介護推進体制加算・自立支援促進加算について、質の高い情報収集・分析を可能とし、科学的介護を推進する観点から、LIFEの入力項目の定義の明確化や入力負担の軽減等を行う。
- ADL維持等加算、排せつ支援加算、褥瘡マネジメント加算（介護医療院は褥瘡対策指導管理）について、アウトカム評価を充実する観点から見直しを行う。

リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組の推進

告示改正

- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組を推進し、自立支援・重度化防止を効果的に進める観点から、通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算について、新たな区分を設ける。
- また、介護老人保健施設・介護医療院・介護老人福祉施設等の関係加算について、新たな区分を設ける。

通所リハビリテーション、介護老人保健施設、介護医療院、介護老人福祉施設等

【単位数】（通所リハビリテーションの場合）

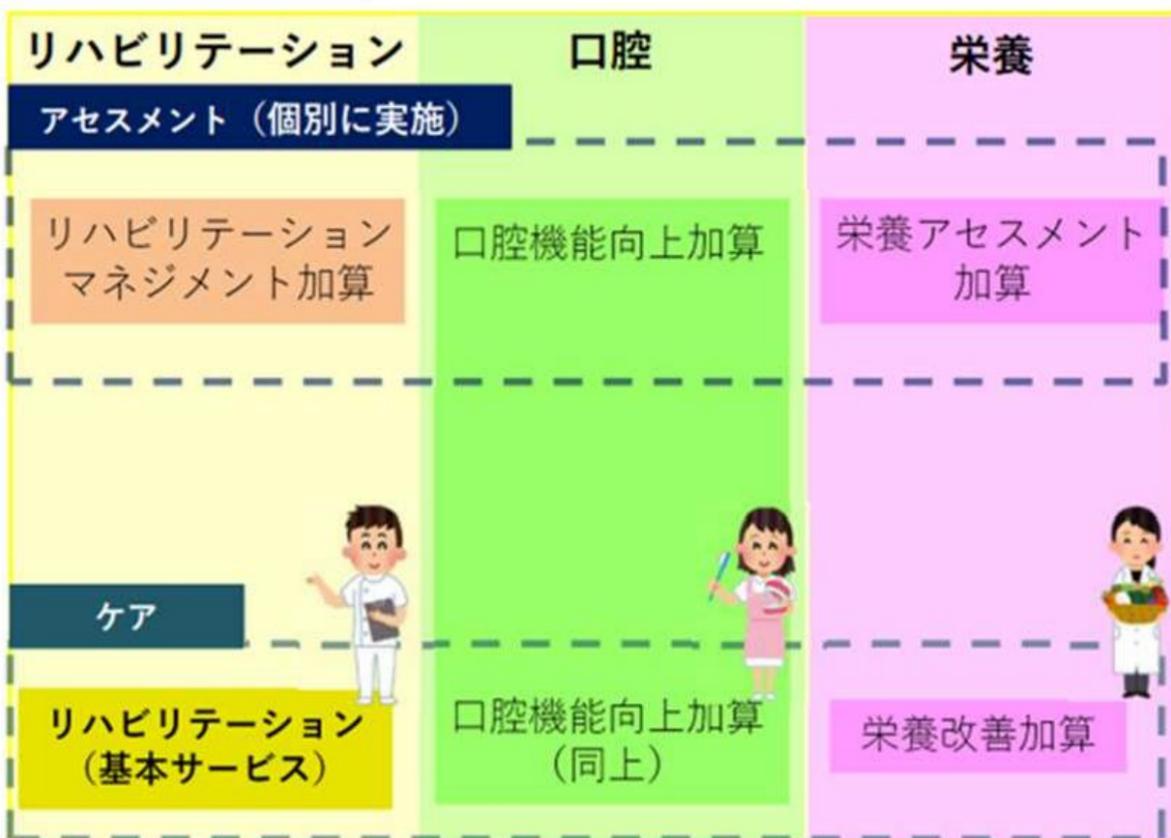
リハビリテーションマネジメント加算(イ)	同意日の属する月から6月以内	560単位/月、6月超	240単位/月
リハビリテーションマネジメント加算(ロ)	同意日の属する月から6月以内	593単位/月、6月超	273単位/月
リハビリテーションマネジメント加算(ハ) <b>(新設)</b>	同意日の属する月から6月以内	793単位/月、6月超	473単位/月

※ 事業所の医師が利用者等に説明し、同意を得た場合、上記に270単位を加算  
**(新設・現行の要件の組み替え)**

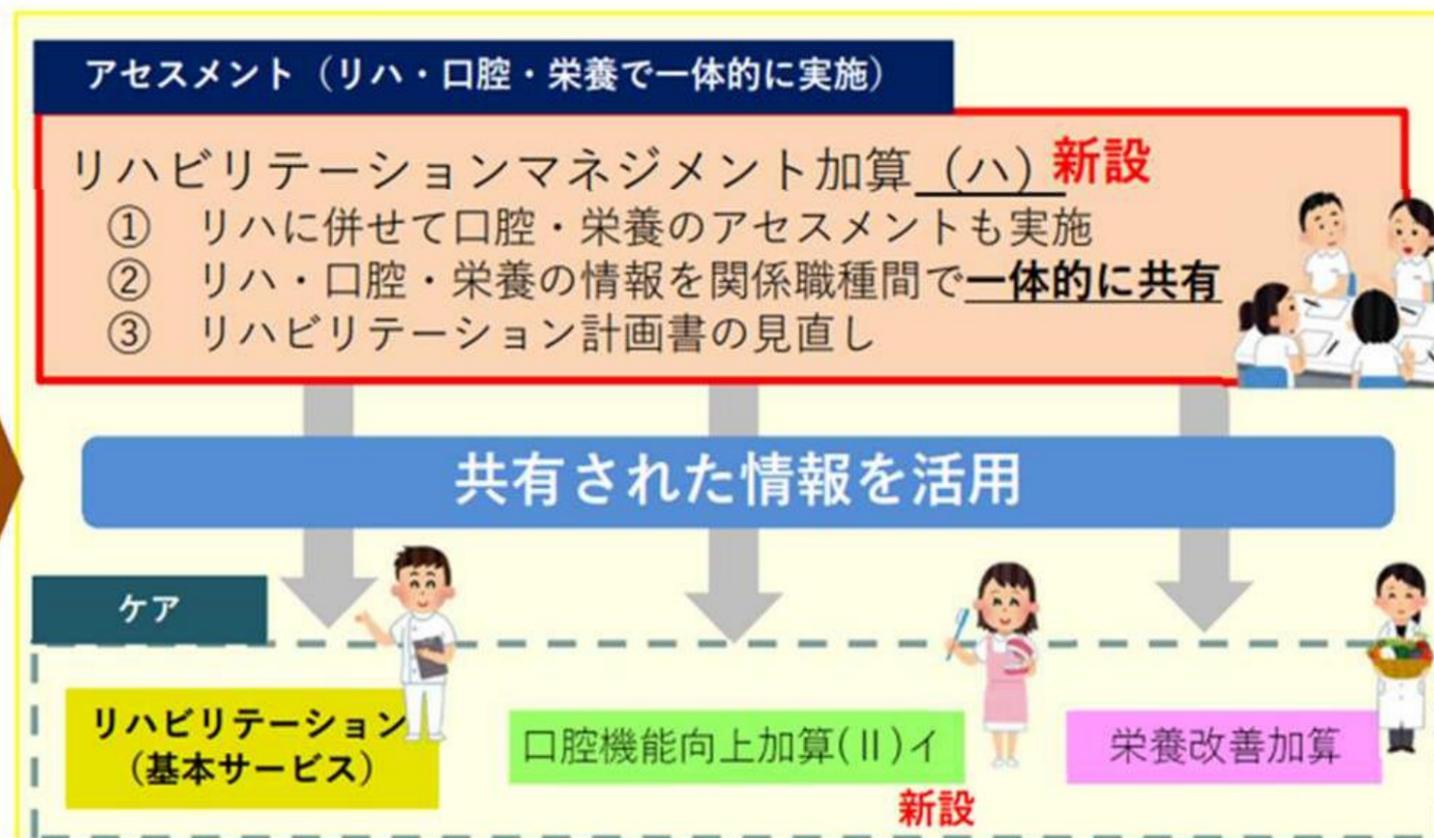
【ハの算定要件】

- ア 口腔アセスメント及び栄養アセスメントを行っていること。
- イ リハビリテーション計画等の内容について、リハビリテーション・口腔・栄養の情報を関係職種の間で一体的に共有すること。その際、必要に応じて LIFE に提出した情報を活用していること。
- ウ 共有した情報を踏まえ、リハビリテーション計画について必要な見直しを行い、見直しの内容について関係職種に対し共有していること。

現行 (一体的に実施した場合の評価なし)



改定後 (一体的に実施した場合の評価の新設)



# 令和6年度 介護報酬改定 栄養関連の加算 (概念図)

## 施設

栄養マネジメント強化加算 \* 利用者全員

LIFE活用

退所時栄養情報連携加算 \* 退所利用者 (栄養マネジメント強化加算との併算定不可)

再入所時栄養連携加算 ICT活用 \* 厚生労働大臣が定める特別食又は嚥下調整食が必要な者

経口移行加算 \* 経口摂取困難者

経口維持加算(I)(II) \* 摂食嚥下障害者

療養食加算 \* 療養食が必要な者

リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の一体的取組 LIFE活用

〈老健〉リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(I)、〈特養・地域密着型〉個別機能訓練加算(III)、  
〈介護医療院〉理学療法 注7、作業療法 注7、言語聴覚療法 注5

## 通所

口腔・栄養スクリーニング加算 I (口腔および栄養)  
II (口腔または栄養) \* 利用者全員

栄養アセスメント加算 \* 利用者全員

LIFE活用

栄養改善加算 \* 低栄養状態またはおそれのある者

リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の一体的取組 LIFE活用

〈通所リハ〉リハビリテーションマネジメント加算(II)

## 居宅

口腔・栄養スクリーニング加算(口腔および栄養) \* 利用者全員

〈認知症GH〉栄養管理体制加算 \* 助言等を受ける事業所

併算不可

居宅療養管理指導における管理栄養士及び歯科衛生士等の通所サービス利用者に対する介入の充実

告示改正

- 居宅療養管理指導費について、通所サービス利用者に対する管理栄養士による栄養食事指導及び歯科衛生士等による歯科衛生指導を充実させる観点から、算定対象を通院又は通所が困難な者から通院困難な者に見直す。

居宅療養管理指導★

【算定対象】

- 管理栄養士及び歯科衛生士等が行う居宅療養管理指導について、算定対象を「通院又は通所が困難な者」から「通院が困難な者」に見直す。

< 現行 >

○：算定可  
×：算定不可

利用者の状況	通所可	通所不可
通院可	×	×
通院不可	×	○

< 改定後 >

○：算定可  
×：算定不可

利用者の状況	通所可	通所不可
通院可	×	×
通院不可	○	○

## 2. (1) ⑳ 管理栄養士による居宅療養管理指導の算定回数の見直し

### 概要

#### 【居宅療養管理指導★】

- 終末期等における、きめ細かな栄養管理等のニーズに応じる観点から、一時的に頻回な介入が必要と医師が判断した利用者について期間を設定したうえで追加訪問することを可能とする見直しを行う。【告示改正】

### 算定要件等

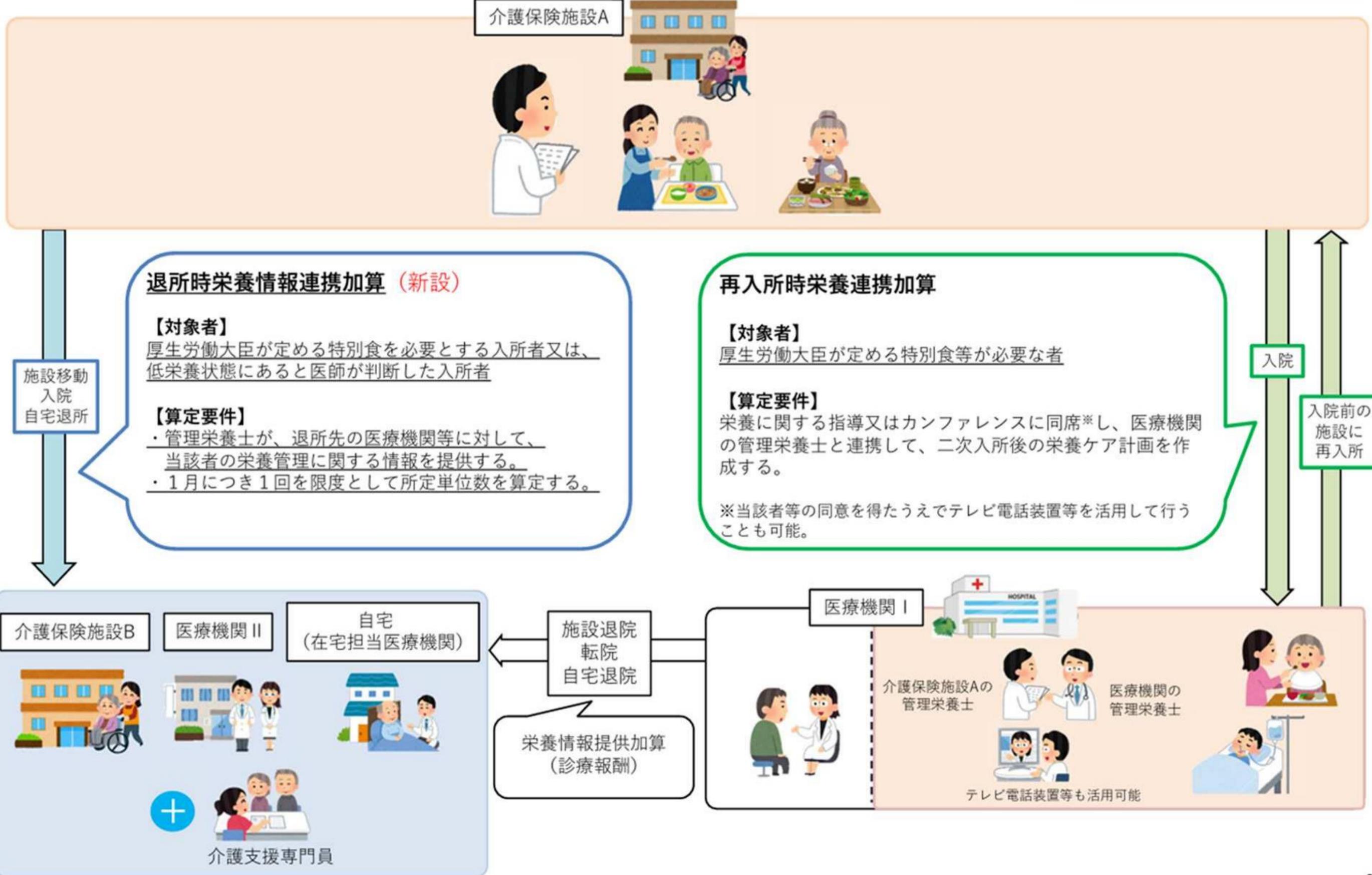
- 算定要件（追加内容）
  - ・ 計画的な医学的管理を行っている医師が、利用者の急性増悪等により一時的に頻回の栄養管理を行う必要がある旨の特別の指示を行う。
  - ・ 利用者を訪問し、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を行う。
  - ・ 特別の指示に基づく管理栄養士による居宅療養管理指導は、その指示の日から30日間に限り、従来の居宅療養管理指導の限度回数（1月に2回）を超えて、2回を限度として行うことができる。

### 算定の例



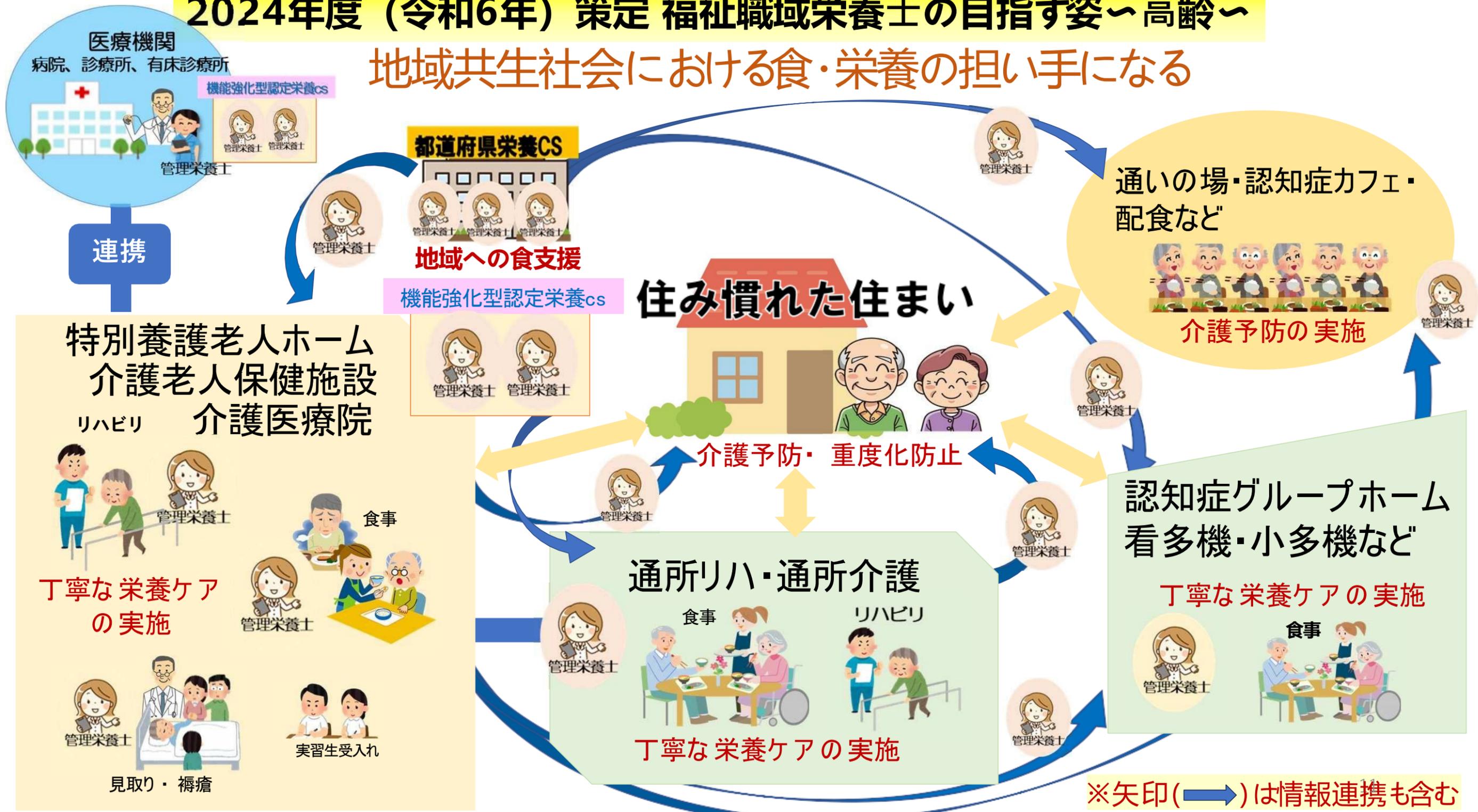
# 栄養に関する情報連携のイメージ図

下線部：R6報酬改定事項



# 2024年度（令和6年）策定 福祉職域栄養士の目指す姿～高齢～

## 地域共生社会における食・栄養の担い手になる



# 令和6年度改定後の方向性

課題1) 栄養ケア・マネジメントの質の担保と標準化に向けた管理栄養士の配置促進

- 栄養マネジメント強化加算の算定率UP
- リハビリテーション 機能訓練、栄養、口腔の一体的取組の周知・促進

課題2) 医療-介護-障害-地域（在宅）の多職種連携

- 顔の見える関係づくりや合同研修会の開催

課題3) 栄養ケア・ステーションの活用と機能強化型認定栄養ケア・ステーションの配置促進

課題4) 実態形成および次期要望に向けた実態把握

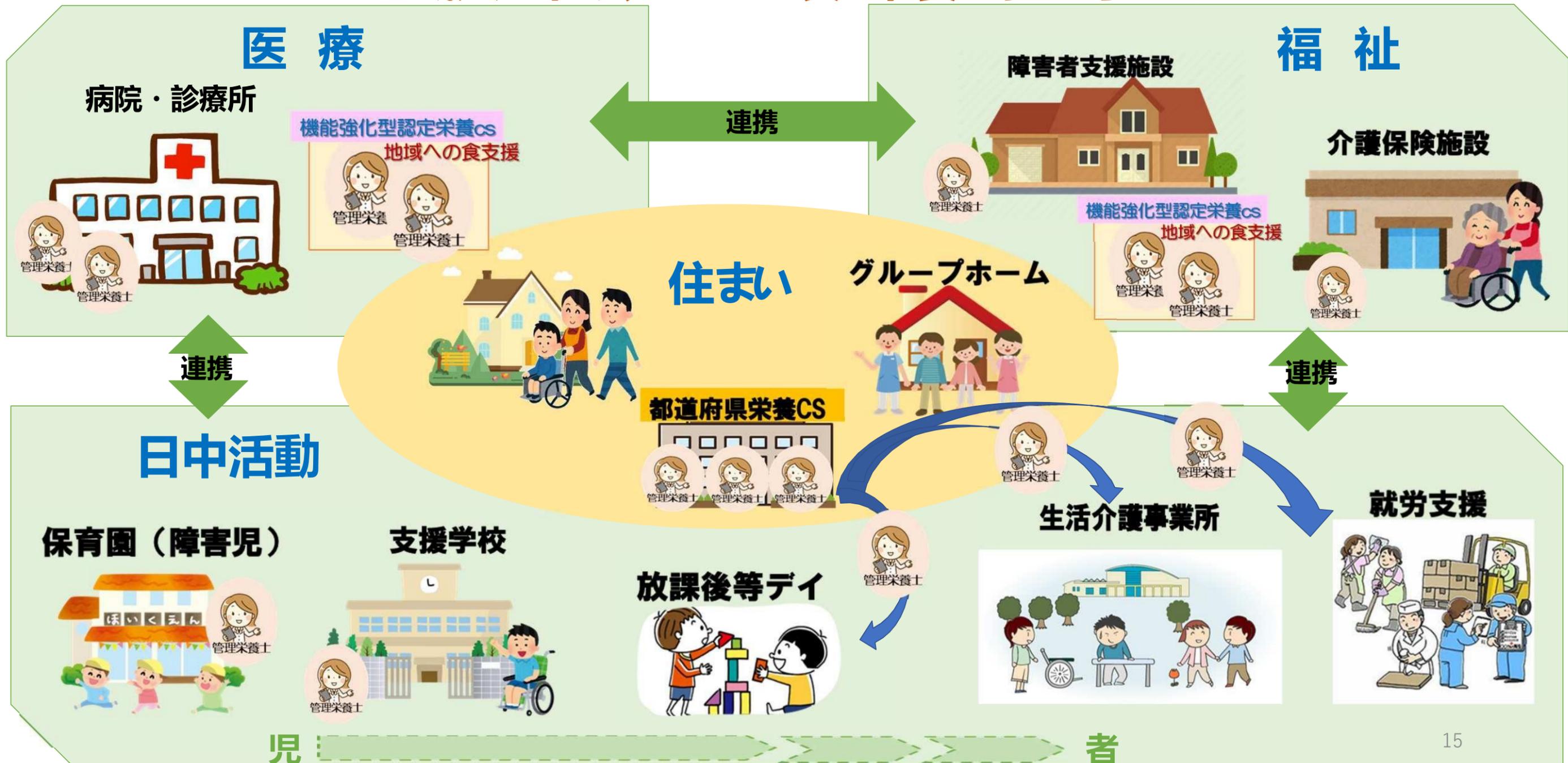
# 令和6年度社会保障制度（障害福祉サービス等報酬） 改定について

## 障害福祉サービスにおける改定前の課題

- 課題① 入所系サービスの栄養マネジメント加算の算定率が低迷
- 課題② 通所系サービスに栄養ケア・マネジメント体制が無い
- 課題③ 医療機関や介護保険施設等との情報連携の評価が無い

# 令和6年策定 福祉職域栄養士の目指す姿～障害～ 地域共生社会における食・栄養の担い手になる

「福祉職域管理栄養士・栄養士育成のための全国リーダー研修会：2024.2.24」



# 栄養スクリーニング加算【新設】

# 栄養改善加算【新設】

(対象：生活介護)

第41回障害福祉サービス  
等報酬改定検討チーム  
(R5.10.30)

横断的事項について②（視覚聴覚関係、栄養関係、食事提供体制加算）《論点等》

厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部

こども家庭庁 支援局 障害児支援課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

## 【論点2】 栄養状態のスクリーニング及び栄養改善の取組の充実について

### 現状・課題

- 令和3年度障害福祉サービス等報酬改定において、障害者支援施設における利用者の栄養状態の改善とともに、食べる喜び・楽しみ等の生活の質の向上を図る観点から栄養マネジメント加算等の見直しを行ったところ。
- 介護保険における通所系サービス等においては、利用者の健康・栄養状態に応じて、必要な栄養ケアが受けられる加算が位置付けられているが、障害福祉サービス等報酬における通所系サービスには、栄養ケア・マネジメントの取組が位置付けられていない。
- 通所系サービスの利用者の日常生活における支援の必要性は、生活介護利用者に特に多く、また、健康・栄養状態や食べ方にも課題があることから、栄養改善が必要な者を的確に把握し、適切なサービスにつなげていく必要がある。

### 検討の方向性

- 介護保険における対応状況を参考に、生活介護において生活支援員や管理栄養士等の多職種と連携し、全ての利用者の栄養状態のスクリーニングを行うとともに、栄養状態にリスクのある者に対して個別に栄養管理を行う等、栄養ケア・マネジメントを行った場合の評価について検討してはどうか。

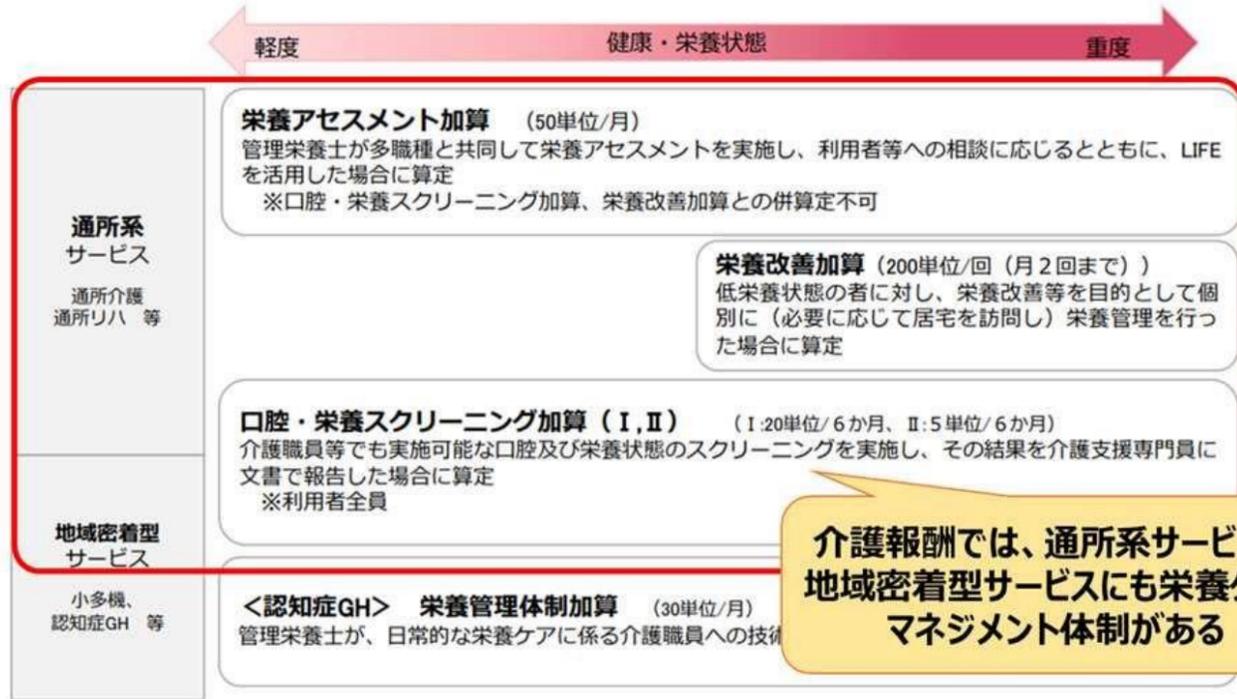
障害者支援施設における栄養関連の加算の概要 (論点2 参考資料①)

		単位数	加算の要件・概要
栄養マネジメント加算		12単位/日	<ul style="list-style-type: none"> <li>常勤の管理栄養士を1名以上配置すること。</li> <li>医師、管理栄養士、歯科医師、看護師その他の職種の共同による栄養ケア計画（摂食・嚥下機能及び食形態への配慮を含む。）を作成し、栄養管理を行った場合に算定可。</li> </ul>
経口移行加算		28単位/日	<ul style="list-style-type: none"> <li>栄養マネジメント加算を算定していること。</li> <li>医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同による経口移行計画の作成し、管理栄養士又は栄養士が栄養管理及び支援を行った場合に算定可（原則として、経口移行計画が作成された日から180日以内の期間に限る。）</li> </ul>
経口維持加算	経口維持加算（Ⅰ）	400単位/月	<ul style="list-style-type: none"> <li>栄養マネジメント加算を算定していること。</li> <li>経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対し、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、その他の職種の共同による食事の観察及び会議を行い経口維持計画を作成し、管理栄養士又は栄養士が栄養管理を行った場合に算定可。</li> </ul>
	経口維持加算（Ⅱ）	100単位/月	<ul style="list-style-type: none"> <li>協力歯科医療機関を定めている施設が、経口維持加算（Ⅰ）を算定している場合であって、入所者の食事の観察及び会議等に、医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合に算定可。</li> </ul>
療養食加算		23単位/日	<ul style="list-style-type: none"> <li>管理栄養士又は栄養士が配置されている施設において、療養食を提供した場合に算定可。</li> </ul>

# 介護保険サービスにおける通所系サービス等の栄養関連加算について

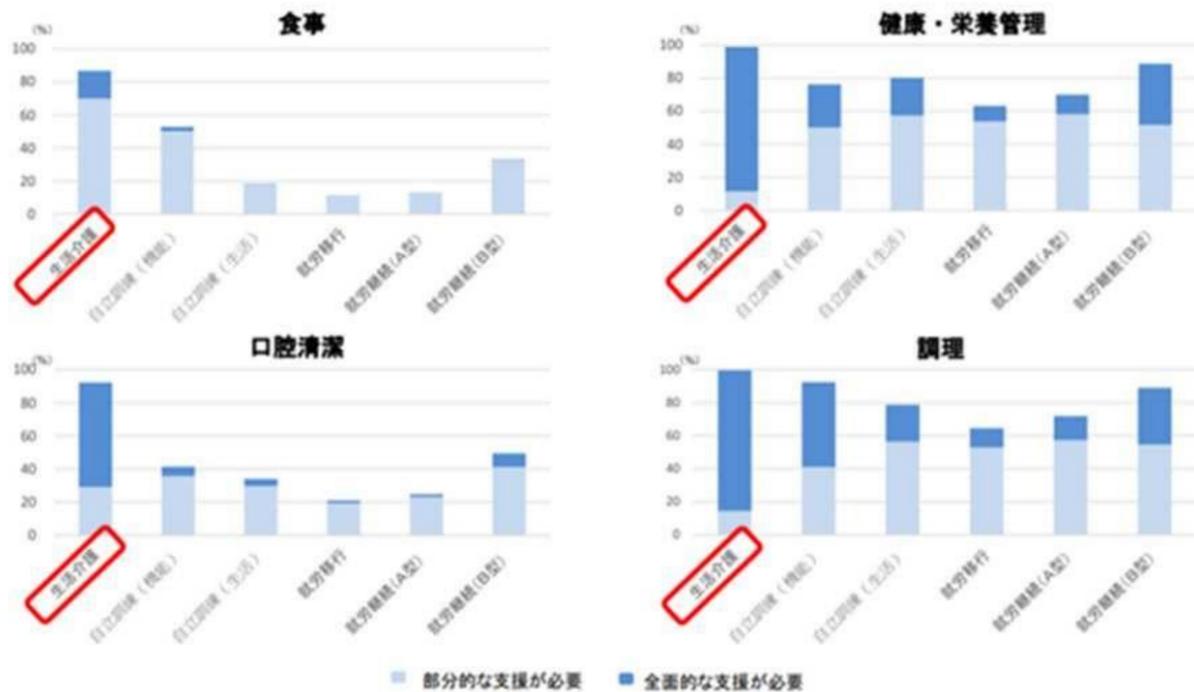
(論点2 参考資料②)

○ 介護保険サービスにおいては、通所系サービス等の利用者の健康・栄養状態に応じて、必要な栄養ケアが受けられる加算がある。



## サービス種別ごとの各種項目の支援状況 (論点2 参考資料④)

○ 障害支援区分に係る認定調査の内容から、サービス種別ごとに身の回りの世話や日常生活等に関連する項目を集計すると、生活介護において、食事や健康・栄養管理に支援が必要な利用者の割合が多い。



(出典) 障害福祉データベースより作成(令和5年4月サービス提供分における障害支援区分に係る認定調査について、「認定調査」の身の回りの世話や日常生活等に関する項目をサービス種別に集計)

## 生活介護利用者における健康状態について (論点2 参考資料⑤)

○ 健康状態について、やせの者の割合は18.4%、肥満者の割合は38.4%と栄養障害の二重負荷がある。  
○ 生活習慣病を有する者の割合は42.6%であり、疾患としては、肥満や高血圧、糖尿病があげられる。

図 利用者のBMI (kg/m<sup>2</sup>) の状況

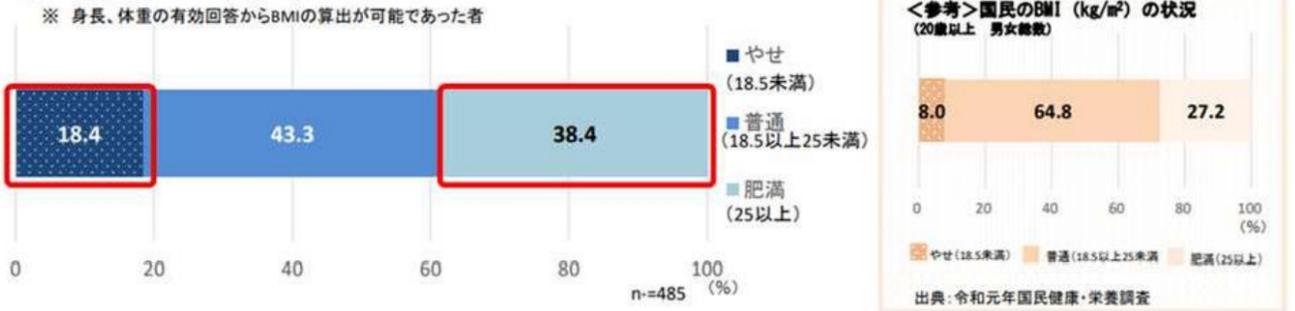
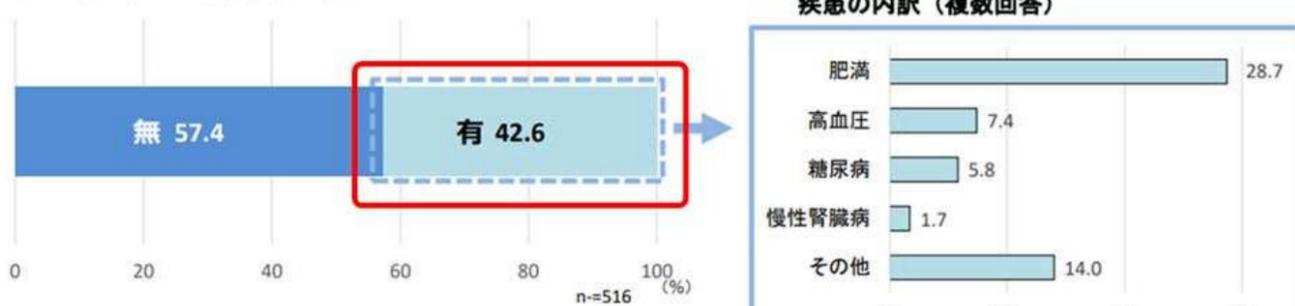


図 利用者の生活習慣病の有無 ※ 自己申告



(出典) 令和元年厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業「障がい者が快適な日常生活を営むための食事提供等の実態把握及び改善手法の検証等のための研究」

## 生活介護利用者における食事や栄養に関する課題 (論点2 参考資料⑥)

○ 食事に課題のある者は66.5%であり、「早食い」、「丸呑み」、「偏食」、「食べこぼし」等の食べ方に課題がある。  
○ 利用時に管理栄養士・栄養士と関わりがあると回答した者は49.8%であり、関わりの内容は「食事の観察」、「食事の個別調整」等がある。また、管理栄養士等の関わりがある者においては、施設入所や障害区分の重症化の発生割合が有意に低い。

図 利用者の食事の課題の有無

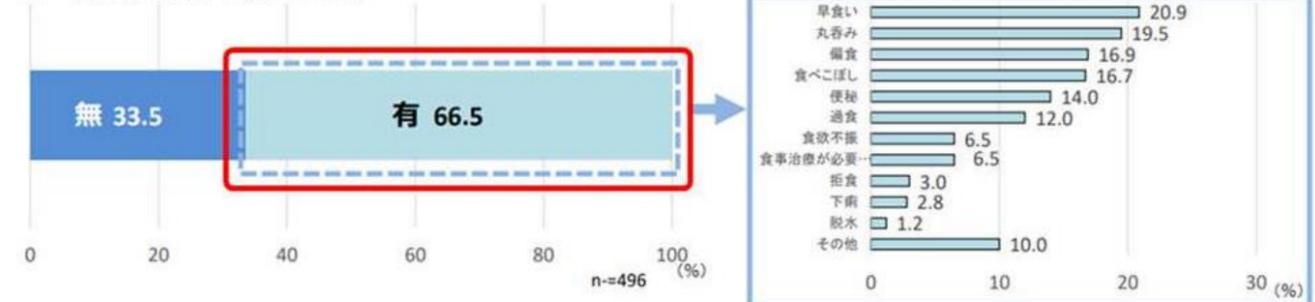


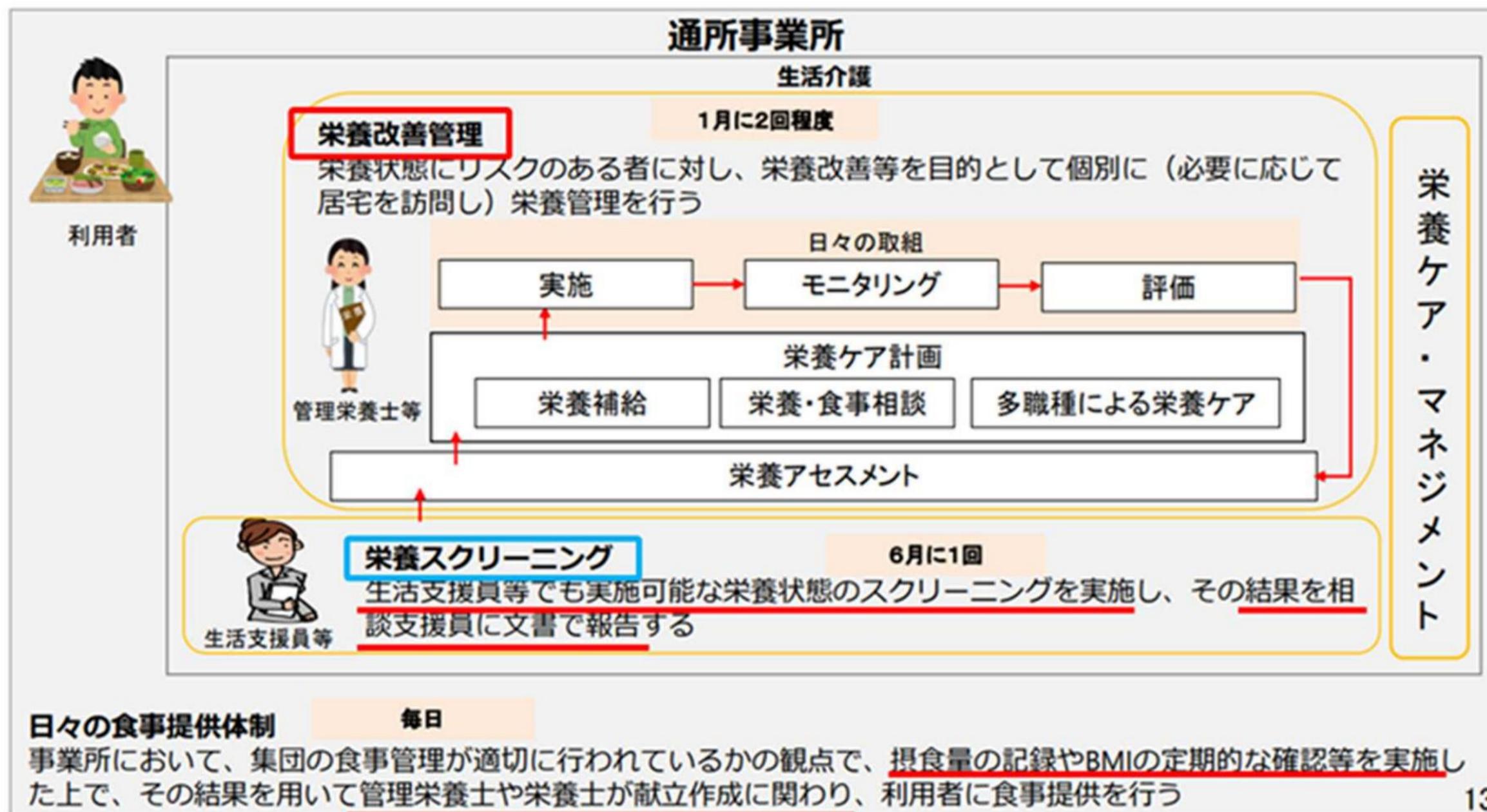
図 管理栄養士・栄養士の関わりがあると回答した者における関わりの内容(複数回答)



(出典) 令和元年厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業「障がい者が快適な日常生活を営むための食事提供等の実態把握及び改善手法の検証等のための研究」

## 生活介護における栄養関連について（イメージ） （論点2 参考資料③）

- 生活介護においては、BMI等の測定による健康管理を継続的に行い、その結果を踏まえて日々の食事提供への配慮を行う。
- また、栄養等に課題を抱える重度の障害者も多くいることから、栄養状態のスクリーニングを実施し、栄養状態にリスクのある者に対しては、個別に栄養管理を行う等の栄養ケア・マネジメントを行う。



**日々の食事提供体制**

**毎日**

事業所において、集団の食事管理が適切に行われているかの観点で、摂食量の記録やBMIの定期的な確認等を実施した上で、その結果を用いて管理栄養士や栄養士が献立作成に関わり、利用者に食事提供を行う

# 食事提供体制加算

(令和9年3月31日までの経過措置)

- (対象：生活介護、短期入所、自立訓練  
、 就労選択支援、就労移行支援  
、 就労継続支援A型、B型)

# 食事提供加算

(令和9年3月31日までの経過措置)

- (対象：児童発達支援センター)

## 【論点3】 食事提供体制加算の経過措置の取扱いについて

### 現状・課題

- 平成18年の障害者自立支援法の施行に伴い、日中活動系サービスと短期入所の食費は全額自己負担となった（自立支援法施行前は、食材料費のみが自己負担だった）が、収入が一定額以下の利用者については、激変緩和措置として、人件費相当分を食事提供体制加算として事業所に支給し、利用者の負担が食材料費のみとなるよう対応した。
- 当初は平成21年3月31日までの経過措置であったが、以下のとおり経過措置を続けている。
  - ・ 平成30年度報酬改定では、検討チームにおいて、「食事提供体制加算については、食事の提供に関する実態等の調査・研究を十分に行った上で、引き続き、そのあり方を検討する。」と整理
  - ・ 令和3年度報酬改定では、検討チームにおいて、「栄養面など障害児者の特性に応じた配慮や食育的な観点など別の評価軸で評価することも考えられるかという点も含め、他制度とのバランス、在宅で生活する障害者との公平性等の観点も踏まえ、更に検討を深める。」とされ、経過措置を延長した。
- 令和4年度障害者総合福祉推進事業（通所サービス事業所における食事の提供に係る他制度比較に関する調査研究）においては、障害児者は一般的に栄養・健康リスクが高く、施設における食事の提供が障害児者の健康の確保に効果が見込めることが示唆された。

## 【論点3】 食事提供体制加算の経過措置の取扱いについて

### 検討の方向性

- 食事提供体制加算の経過措置について、食事提供時における栄養面での配慮を評価する観点から、例えば、
  - ・ 管理栄養士や栄養士が献立作成に関わること（外部委託可）若しくは、栄養ケアステーション又は保健所等が栄養面について確認した献立であること
  - ・ 利用者の摂食量の記録をしていること
  - ・ 体重の定期的な測定やBMIによる定期的な評価をしていることといった場合について評価を行うことを検討してはどうか。その上で、他制度とのバランス、在宅で生活する障害者との公平性等の観点を踏まえつつ、今後、経過措置の実施状況や効果を踏まえた上で、更に検討を深めることとしてはどうか。

## 生活介護における栄養関連の新設加算の概要

「令和6年度障害福祉サービス等報酬改定における主な改定内容」を基に作成

	単位数	加算の要件・概要
栄養スクリーニング加算	5単位/回	利用開始及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報を、当該利用者を担当する相談支援専門員に提供した場合、1回につき所定単位数を加算する。
栄養改善加算	200単位/回	<ol style="list-style-type: none"> <li>当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。</li> <li>利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士等が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を策定していること。</li> <li>利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居宅に訪問し、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。</li> <li>利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。</li> </ol>

## 食事提供体制加算・食事提供加算の経過措置の概要

	単位数	加算の対象・要件
食事提供体制加算	通所系 ：30単位/日  短期入所、宿泊型自立訓練 ：48単位/日	<b>【生活介護、短期入所、自立訓練（機能訓練・生活訓練）、就労選択支援、就労移行支援、就労継続支援A型、就労継続支援B型】</b> ① 管理栄養士又は栄養士が献立作成に関わること（外部委託可）又は、栄養ケア・ステーション若しくは保健所等の管理栄養士又は栄養士が栄養面について確認した献立であること ② 利用者ごとの摂食量を記録していること ③ 利用者ごとの体重やBMIを概ね6月に1回記録していること
食事提供加算 (Ⅰ)	30単位/日・①	① 栄養士による助言・指導の下で取組を行う場合
(Ⅱ)	40単位/日・②	② 管理栄養士等による助言・指導の下で取組を行う場合

# 令和6年度改定における障害分野の管理栄養士の方向性

1. 障害者支援施設（施設入所）、福祉型障害児入所施設 における栄養ケア・マネジメントの充実
  - 専門管理栄養士、認定管理栄養士の取得及び配置促進
  - NCMのエビデンス構築
2. 通所系サービスにおける 栄養ケアマネジメント体制の促進
  - 栄養ケアマネジメントのエビデンス構築
3. 栄養情報連携の実態形成
  - 経験年数に応じたスキルアップ研修会の実施

# 参考資料

令和6年度障害福祉サービス等報酬改定について(厚生労働省)

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000202214\\_00009.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000202214_00009.html)

令和6年度障害福祉サービス等報酬改定のポイント(日本栄養士会)

<https://www.dietitian.or.jp/data/welfare/r06/>

令和3年度 障害福祉サービスにおける栄養ケア・マネジメント実務(日本健康・栄養システム学会)

[https://www.j-ncm.com/training\\_news/408/](https://www.j-ncm.com/training_news/408/)

第239回介護給付費分科会（R6.1.22）参考資料  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_37407.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_37407.html)